

**Deutsche Sektion der  
Internationalen Ärzte für die  
Verhütung des Atomkrieges/  
Ärzte in sozialer  
Verantwortung e. V.**

International Physicians  
for the Prevention  
of Nuclear War (IPPNW)

**Vorstand**  
Dr. Angelika Claußen  
Dr. Winfried Eisenberg  
Stephan Hohmann  
Matthias Jochheim  
Dr. Ibrahim Lada'a  
Okka Kimmich  
Christoph Krämer  
Prof. Dr. Peter Riedesser



**International Councillor**  
Dr. Nicola Kaatsch  
**Deputy International Councillor**  
Dr. Helmut Lohrer  
**Ehrenvorstandsmitglieder**  
Prof. Dr. Ulrich Gottstein  
Prof. Dr. Dr. Horst-Eberhard Richter  
**Wissenschaftlicher Beirat**  
Dr. Jan van Aken  
Prof. Dr. Andreas Buro  
Dr. Dieter Deiseroth  
Prof. Dr. Dr. Hans-Peter Dürr  
Dr. Heinz Loquai  
Dr. Götz Neuneck  
Prof. Dr. Norman Paech  
Prof. Dr. Inge Schmitz-Feuerhake  
Prof. Dr. Otmar Wassermann

Körtr. 10  
10967 Berlin  
Telefon: 030/698 07 40  
Telefax: 030/693 81 66  
E-Mail [ipnw@ipnw.de](mailto:ipnw@ipnw.de)  
[www.ipnw.de](http://www.ipnw.de)

AK Flüchtlinge/Asyl

## **Behandlungsmöglichkeiten für Gefolterte und Traumatisierte und Zugang zur Gesundheitsversorgung in der Türkei.**

Yavuz Önen, Vorsitzender des türkischen Menschenrechtsvereins TIHV in Ankara  
Dr. med. Alp Ayan, Psychiater des Rehabilitationszentrums der TIHV in Izmir

Die beiden Menschenrechtler waren Referenten auf einer Tagung des  
„Aktionsnetzes der Heilberufe in Amnesty International“ in Berlin am 28.5.2005.  
Diese Gelegenheit nutzten Mitglieder des IPPNW-Arbeitskreises Flüchtlinge / Asyl zu  
Gesprächen mit Herrn Önen und Herrn Ayan und politischen Entscheidungsträgern.

Gespräche fanden am 27.5.2005 statt: im Auswärtigen Amt, im Bundeskanzleramt,  
beim Menschenrechtsbeauftragten der Bundesregierung und beim Bundesamt für  
Migration und Flüchtlinge, BAMF.

Im Folgenden fassen wir die Aussagen von Yavuz Önen und Dr. Alp Ayan  
zusammen:

### **Die Arbeit mit Gefolterten in den Rehabilitationszentren der TIHV:**

Seit 15 Jahren arbeitet die Stiftung mit Folteropfern. Zur Zeit gibt es 5  
Rehabilitationszentren in Ankara, Istanbul, Izmir, Adana und Diyarbakir. In diesem  
Zeitraum haben sich 10 000 Menschen an die Stiftung gewandt. Die Gesamtzahl der  
Gefolterten in der Türkei ist um ein Vielfaches höher, die Stiftung spricht von einer  
Million gefolterten Menschen in der Türkei. 2004 hat es in der Stiftung 922 Anfragen  
gegeben, 2005 (bis November) 655. Es existieren Wartelisten, da nicht alle  
Personen, die z.B. aus den Gefängnissen entlassen werden, sofort einen  
Therapieplatz bekommen können.

Die Klienten haben vielschichtige Probleme und Bedürfnisse, soziale Not, körperliche  
Verletzungen und psychische Traumafolgen. Eine Behandlung von Folteropfern ist  
nur erfolgversprechend, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Es braucht soziale  
und

juristische Sicherheit, die Anerkennung des erlittenen Unrechts als Unrecht und Vertrauen in die Helfer.

Da diese Rahmenbedingungen nur in seltenen Fällen gewährleistet werden können, beschränkt sich die Therapie oft auf Krisenmanagement und Stabilisierung.

In den Zentren gibt es in der Regel drei fest angestellte Mitarbeiter, einen Arzt für die Aufnahmegespräche, einen Psychologen und einen Sozialarbeiter. Daneben gibt es eine wechselnde Zahl von ehrenamtlich mitarbeitenden Ärzten verschiedener Fachrichtungen.

Das Zentrum in Izmir hatte bis jetzt mit Dr. Ayan einen fest angestellten Psychiater. Wenn er jetzt für ein Jahr zur Weiterbildung in die USA geht, muss auch seine Arbeit von ehrenamtlichen Kollegen übernommen werden. Diese haben oft keine Ausbildung in Traumatherapie und nur sehr begrenzte Kapazitäten, z.B. eine Therapiestunde pro Woche. Pro Monat kann nur ein neuer Patient angenommen werden.

In den Zentren der Stiftung bzw. in deren Umfeld arbeitet folgendes Fachpersonal, wobei

auch hier nicht alle Psychiater eine Traumausbildung haben:

- Diyarbakir für ca. 4 Millionen Einwohner: 4 Psychiater, davon 2 extern (nur einer von ihnen kann Kurdisch. Kurdisch kann aber sowohl ein Vorteil als auch ein Nachteil sein, wenn die Therapie nicht in der eigenen Sprache, sondern nur in der Regierungssprache möglich ist), neu: 1 ausgebildeter Psychologe.
- Adana: 1 Psychiater ohne Zusatzausbildung (Behandlung nur mit Medikamenten)
- Ankara: 1 externer Psychiater
- Izmir: 4 Externe arbeiten in ihren Praxen, davon 1 Psychiater, der aber nur 2 Std. in der Woche tätig sein kann
- Istanbul: ein interner Psychiater (Halbtagsstelle), auch wenig Externe; keine genauen Kenntnisse.

Psychiater in der Türkei haben große Berührungängste mit dem Thema Folter und wollen vor allem aus zwei Gründen nicht in diesem Bereich arbeiten:

1. gibt es juristische Probleme. Immer wieder sind Mitarbeiter der Stiftung und ehrenamtlich mitarbeitende Ärzte unter Anklage gestellt und auch zu Geld- oder Gefängnisstrafen verurteilt worden. (z.B. in Izmir 2 x 18 Monate) Selbst wenn es nicht zur Verurteilung kommt, sind diese Verfahren eine große Belastung. Seit Jahren werden die Stiftungen und ihre Mitarbeiter wegen ihrer Menschenrechtsarbeit in zahlreichen Prozessen angeklagt, wobei die Verhandlungen (z.B. 300 Tage in Hauptverhandlungen für Dr. Ayan) sich im allgemeinen über viele Jahre hinziehen, was für die Betroffenen persönliche Belastungen und Behinderungen der Arbeit bedeutet, und für die Menschen, die Hilfe suchen, Verunsicherung und Gefährdung.
2. ist die Arbeit mit Folteropfern sehr belastend für die Psyche der Therapeuten. Viele Kollegen beenden deshalb diese Arbeit vorzeitig, zumal es in der Türkei bisher keine Supervision gibt. Lediglich eine Kollegin aus Süddeutschland hat in Izmir einige Supervisionssitzungen angeboten.

Nach dem Todesfasten in den türkischen Gefängnissen wurden viele Gefangene mit einem Wernicke-Korsakow-Syndrom entlassen. Viele meldeten sich in den Zentren der Stiftung, die dadurch völlig überlastet waren und seitdem Wartelisten haben.

Laut Satzung werden in den Zentren der Stiftung alle Folteropfer angenommen, auch diejenigen, die aus dem Ausland zurück kommen, z.B. auch aus dem Irak oder aus Guantanamo.

Es gibt auch von Seiten der Folteropfer Hemmschwellen, sich an die Stiftung zu wenden.

Die Stiftung steht zwar nicht im Verdacht, mit dem Staat zusammen zu arbeiten, sie kann ihre Klienten aber auch nicht sicher schützen. Immer wieder wurden in der Vergangenheit Polizeirazzien in den Zentren durchgeführt und Akten und Computer beschlagnahmt. Trotz aller Beteuerungen der Regierung hat das bisher in keinem Fall dazu geführt, dass die in den Akten aufgeführten Folterfälle von den Sicherheitskräften verfolgt und die genannten Folterer angeklagt worden wären. Außerdem ist es für Menschen schwierig, in die Zentren zu kommen, wenn sie nicht in der Nähe wohnen. Eine kontinuierliche, oft langwierige Therapie ist dann nur möglich, wenn sie Verwandte in der Nähe haben, bei denen sie unterkommen können. Wenn die Patienten lebenslang behandelt werden müssen, müssen sie vor Ort wohnen. Wenn größere Abstände der therapeutischen Sitzungen möglich sind, können sie von weiter her kommen. Viele Menschen jedoch können nicht kommen, weil sie zu weit entfernt wohnen.

Der Erfolg der therapeutischen Arbeit ist für die KlientInnen abhängig von einer vertrauensvollen Beziehung, einem sicheren Umfeld, sozialer Unterstützung und Arbeitsmöglichkeiten, daneben ebenso von der Anerkennung des Erlittenen, der Ächtung der Folter und der Bestrafung der Folterer.

Therapeutische Angebote für Klienten bestehen in Milieuthherapie, Stützung des Umfelds und in direktem Schutz, d.h., wenn sich jemand an die Stiftung wendet oder gewandt hat, dann wird versucht, für den Klienten einen "internationalen Schutz" zu erreichen.

Sogar bei einer Behandlung im TIHV bedeutet es für die Klienten eine Überwindung hinzugehen. Anfangs haben sie auch kein Vertrauen zum TIHV. Es dauert für die Mitarbeiter oft Monate, bis sie an den Kern der Geschichte vordringen können.

Das Problem des sozialen Umfelds, der sozialen Sicherheit soll an einem Beispiel erläutert werden, wobei es um die Rolle der Dorfschützer geht: Dorfschützer sind ein Teil des Systems und erhalten vom Staat eine Art monatliches Gehalt und Waffen. Obwohl die geflüchteten Dorfbewohner offiziell noch die Felder in ihren Dörfern besitzen, bearbeiten in der Realität die Dorfschützer diese Felder. Die Dorfschützer sind weiter in den Dörfern und passen auf, dass sie ihre Privilegien nicht verlieren und ebenso, dass die Felder nicht verkauft werden können. Auch die Grundbuchämter verhindern, dass die früheren Besitzer dort hingehen können. Für den Fall, dass die Dorfbewohner zurückkehren wollen, bekommen sie daher Schwierigkeiten oder sind in Gefahr ( z.B. Todesfälle von Rückkehrern!).

Dr. Alp Ayan:

*„In der Türkei wurden von Traumatherapeuten Standards für die spezifische und umfassende Behandlung von körperlichen und psychischen Trauma- und Folterfolgen entwickelt: Vorrangig gilt, solange die Gefahr der Retraumatisierung besteht, kann keine Therapie erfolgreich stattfinden. Entscheidend ist das soziale Gefüge während der Therapie, jedoch befinden wir uns auch da auf dünnem Eis, wenn z.B. das Trauma evtl. etwas mit dem Vater zu tun hat. Ebenso ist bei jeder - wenn evtl. auch begrenzten - Festnahme eine Extremtraumatisierung (Retraumatisierung) zu befürchten. Ebenso ist es bei der Konfrontation mit dem Ort der Gefahr, der Folter. Es muss sehr sensibel mit dem Umfeld umgegangen werden.*

*Im Sinne des sozialen Umfelds müssen die Mitarbeiter und Menschenrechtsverteidiger in den Stiftungen zusätzlich beurteilen: Ist es in der Türkei zu einer Besserung gekommen, wird noch gefoltert? Wie funktioniert der Rechtsstaat? Entsprechen Richter/Gerichtsurteile rechtsstaatlichen Standards oder sind sie menschenverachtend? Dies ist in der Türkei der Fall. Wie steht es mit der Straflosigkeit?“*

Für den Fall, dass eine große Anzahl Menschen in den Stiftungen um Hilfe bitten würden, gäbe es ein Problem der Kapazität. Die Mitarbeiter könnten ihre Standards nicht mehr aufrechterhalten und müssten dies veröffentlichen. Die Kapazitäten der Stiftung sind auch durch finanzielle Schwierigkeiten begrenzt, so dass die Mitarbeiter bereits jetzt an ihren Gehältern und Räumlichkeiten sparen, nicht aber an der Qualität ihrer Arbeit.

### **Traumatherapie außerhalb der Rehabilitationszentren der TIHV**

Im Westen der Türkei gibt es einige Psychiater mit einer Zusatzausbildung für Traumatherapie. Sie arbeiten in privater Praxis, müssen in der Regel privat bezahlt werden. Im Osten gibt es keine speziell ausgebildeten Psychiater und nur wenig Möglichkeiten, eine Therapie zu bekommen. In Tunceli gibt es z.B. gar keine Psychiater. Die Zahl der Fachärzte ist sehr klein.

Nur medikamentöse Therapie ist möglich, bei psychischen Traumafolgen aber nur als unterstützende Behandlung sinnvoll.

In den psychiatrischen Krankenhäusern im Osten der Türkei gibt es keine Psychiater mit einer entsprechenden Zusatzausbildung. Für Folteropfer ist es auch kaum möglich, in einem staatlichen oder Universitätskrankenhaus behandelt zu werden. Eine wichtige Voraussetzung für die Behandlung ist das Vertrauen des Patienten in den Therapeuten. Ein Opfer staatlicher Gewalt kann dieses Vertrauen in einem staatlichen Krankenhaus kaum entwickeln, in dem sich schon am Eingang ein Polizeiposten befindet, in dem überall Bilder des Staatsgründers Atatürk und türkische Fahnen hängen, in dem sich auf langen Fluren unübersichtlich viele Menschen drängen.

## Retraumatisierung

Dr. Alp Ayan:

*„Die Frage der Retraumatisierungsgefahr sollte in Relation gesetzt werden zu der Häufigkeit von Traumatisierung bei Folteropfern. Laut internationaler Statistiken ist eine Erkrankungshäufigkeit für PTSD und komorbide Störungen 35-40 %. Wichtig sei dabei festzustellen, dass sich das Krankheitsbild einer PTSD o.ä. oft erst nach vielen Jahren zeigt. Auch eine Gefolterte(r), der/die nur unter Albträumen leidet oder gar keine Symptome hat, könne sich plötzlich umbringen oder erst nach ca. 30 Jahren Symptomatik bekommen (Trauma führt zu Vermeidung, der Gefolterte will vergessen, dadurch entsteht ein Energiestau, wodurch es plötzlich zum Ausbruch der Symptomatik kommen kann). Eine Statistik zur Retraumatisierung sei daher nicht möglich, die Gefahr jedoch immer zu bedenken.“*

Yavuz Önen, IHD:

*„Es gibt keine inländische Fluchtalternative, da die Menschen nicht sicher sind, dass sie erneut festgenommen werden. In Istanbul und in anderen Städten ist es z.B. nicht erlaubt als „fliegende Händler“ zu arbeiten. Bei Kontrollen ist der Geburtsort entscheidend“.*

## Zugang zur Gesundheitsversorgung

Für mittellose Menschen gibt es in der Türkei die „Yesil Kart“, die beim Gouverneur beantragt werden muss. Sie berechtigt zur Behandlung in Gesundheitsstationen, staatlichen Krankenhäusern und auf Überweisung auch in den meisten Universitätskliniken. Seit einem Jahr werden auch Medikamentenkosten abgedeckt. Es gibt jedoch viele Hindernisse. Im Südosten bekommen ca. 70% der Antragsteller keine Karte. Nach dem Gesetz muss zwar eine Bescheinigung über die Gründe einer Verweigerung der Grünen Karte ausgestellt werden; dies geschieht in der Praxis nicht. Kommt ein Antragsteller mit einem Rechtsanwalt, heißt es, der Antrag sei nicht abgelehnt, er sei noch im Entscheidungsprozess. In den Großstädten im Westen ist es etwas besser. Hier gibt es manchmal Sozialarbeiter, die helfen.

### **Gründe:**

Binnenvertriebene sind oft nicht gemeldet, die Kommune verweigert die Registrierung. Binnenvertriebene gelten nicht als bedürftig, weil sie in ihrem Heimatdorf noch als Besitzer eines Hauses oder Feldes eingetragen sind, über das sie allerdings nicht verfügen können, weil z.B. Dorfschützer Haus und Hof nutzen. Die Antragsteller werden sehr schlecht behandelt, besonders wenn sie aus den kurdischen Gebieten kommen. („Geh doch zur PKK, sollen die für Dich sorgen!“) Anträge werden über lange Zeit nicht bearbeitet.

## Folter und Straflosigkeit im Jahre 2005

Die Praxis entspricht nicht den Gesetzen und internationalen Abkommen:

- a) Keine zügige Strafverfolgung der Folterer;
- b) keine Haftbefehle gegen Folterer;

- c) falls überhaupt Strafen, dann nur geringe;
- d) ganz wenige Folterer sind bestraft worden;
- e) keine Suspendierungen, lange Verfahrensdauer; angeklagte Folterer kommen oft nicht zu den Verhandlungen, sie bekommen ihre Rente und haben nichts zu befürchten.

**Beispiel:** 2004 wurden 13 Verfahren gegen Folterer eingeleitet, 54 Beamte wurden angeklagt, nur 4 verurteilt (sie wurden jedoch nur versetzt).

IHD und TIHV veröffentlichen jährlich Berichte und Statistiken über Folter.

Durch die Anmeldungen beim TIHV besteht Kenntnis zu Folter und den damit im Zusammenhang stehenden Umständen, Polizeihaft usw. in allen Provinzen:

- nur in 16 % hatten die Klienten die Möglichkeit, einen Rechtsanwalt hinzuzuziehen,
- nur in 27% wurden sie einem Arzt vorgeführt.
- 58,9% der beim TIHV angemeldeten Klienten sind nicht registrierte und schwer gefolterte Menschen.
- von den durch TIHV registrierten Fällen haben sich 55% bei den Festnahmen länger in Haft befunden als gesetzlich vorgesehen.
- die neuerdings angewandten Foltermethoden führen zu weniger offensichtlichen Spuren; die Folgen sind meist unsichtbar.
- 83,9% Foltermaßnahmen bei politischen Gefangenen; Restprozentsatz bei kriminellen Häftlingen.
- die Zahl der angemeldeten Menschen, die im Osten und Südosten geboren sind, hat sich absolut vermehrt.
- die schlechten Haftbedingungen haben sich ebenso verschlimmert: sowohl bei den allgemeinen Rechten, Ernährung, Hygiene, Gesundheitssituation, Isolation, insbes. gegenüber politisch Gefangenen. Aufgrund dieser Tatsachen kommt es zu Protesten und Hungerstreiks, die auch zu Todesfällen führen.

München/Berlin im Januar 2006

Dr. med. Waltraut Wirtgen  
(FA F Psychotherapeutische Medizin,  
Psychoanalyse, freie Mitarbeiterin bei Refugio München)

Dr. med. Gisela Penteker  
(Türkeibeauftragte der IPPNW)